



TITLE:

臨床滙纂

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床滙纂. 日本外科宝函 1933, 10(3): 693-715

ISSUE DATE:

1933-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203331>

RIGHT:

臨 床 滙 纂

京都外科集談會演說 昭和7年12月例會

昭和7年12月20日午後6時ヨリ、京都帝國大學樂友會館ニテ開催次ノ講演ガアツタ。(幹事 吉武信)

1, 炎症症狀ヲ呈セル乳癌

中 尾 三 譽 治

既往症トシテ明カニ兩側ノ急性化膿性乳房炎ヲ經過シ妊娠8ヶ月ナル35歳ノ經産婦。約4ヶ月以前ヨリ左乳房腫脹シ自發痛及ビ壓痛ヲ訴フ。診ルニ表面皮膚ノ發赤、溫度上昇、浮腫性腫脹、及ビ木様硬ナル浸潤等ヲ證明シ、血液像ニハ著明ナル白血球增多症並ビニ Neutrophilie アリ。之ヲ比較的緩漫ナル經過ヲトレル急性炎症、特ニ木様蜂窩織炎ナル診斷ノ下ニ切開ヲ行ヒタルニ、何處ヨリモ膿汁ト認ム可キモノノ排泄ナク、組織の検査ノ結果ハ全く定型のナル乳腺癌腫ニシテソノ細胞浸潤ハ乳房内ニ於ケルヨリモ皮下結締織中ニ於テ著明ニ證明セラレタリ。癌腫ニ於テモ斯ク急速ナル發育ヲ營ム時ニハ本例ノ如ク急性炎症ノ症狀ヲ呈スルモノト考察サル。

追 加

宮 崎 松 記

頸部ニ瀰漫性ノ浸潤アリ、表面皮膚皆々發赤シ炎症症狀ヲ呈シ、木様蜂窩織炎ノ診斷ノ下ニ切開ヲ施シタルニ、何等炎症トシテノ症狀ナク、寧ロ惡性腫瘍ニヨル浸潤ヲ思ハシメタルヲ以テ、該部組織ノ1片ヲトリ組織學的檢索ヲナシタルニ癌腫ナリシ1例ヲ經驗セリ。

2, 脾脫疽ノ1例

武 島 忠 義

23歳ノ男子。牧畜業。

3日前ニ屠牛ヲ行ツタ際右第2指ノ根部ニ小擦過傷ヲ受ケタ。出血モ殆ンドナカツタノデ放置シタ。所ガ其牛ハ脾脫疽病トノ診斷ヲ受ケタ。2日後ノ朝同處ニ發赤ト腫脹ヲ認メタ、熱感ヤ疼痛ハナイノデ仕事ヲ續ケテ居リ、其翌日「クリニック」ヲ訪レタ。

局處所見、右第II, III指ヨリ手背ニカケ瀰漫性、浮腫性ノ腫脹アリ、第II, III指ノ第1關節附近ニハ發赤ガアル。第II指第I指節ノ小指側ノ面ニ小指頭大ノ腫脹アリ暗色ヲ呈シ周圍ノ皮膚トハ明ニ判別サル、且皮膚面カラ約1mm 堤狀ニ隆起シテキル、中心部ニ粟粒大ノ表皮缺損部ガアリ、汚キ肉芽デ蔽ハレタル潰瘍ヲ作ル。潰瘍面ニハ剝離シタ表皮片ノ附着セシ部分モアルガ黒色ノ痂皮ハ見ラレズ分泌液極メテ少ク、漿液性デアル。局部ニハ熱感ハナク堤狀ヲ呈セル腫脹ハ弾力性鞏、壓痛無シ。浮腫ハコノ腫脹ノ附近ヨリハ手背ニ強く證明サレル。腋窩及其他ノ淋巴腺ニ腫脹ハ證明サレズ、又肝臟脾臟ハ觸レナイ。

局處所見カラ脾脫疽疔ヲ疑ヒ、無刺戟ノ軟膏デ蔽ヒ局所ヲ高位ニ保タシメ安靜ヲ命ジタ。分泌液ヲトリ寒天培養ヲ行ツタガ葡萄狀球菌ヲ證明シタノミデアル。9日目ニ腫脹部組織

ノ一部ヲ切除シ染色檢鏡シタガ、菌ハ見附カラズ。血像デハ中性多核白血球ハ殆ンド平常小淋巴球ガ少シク増加シテイル。血球沈降速度モ殆ンド正常。血液ノワ氏反應ハ(+₂)。

經過及治療 入院ノ翌日カラ、平熱デ一般狀態ハ頗ルヨイガ、腫脹部ハ次第ニ紫色ヲ帶ビ少シク大サヲ増シ指頭大トナリ浮腫モ少シク強クナツテ居ル。依然疼痛ハナイ。右腋下ニハ指頭大ノ淋巴腺ノ腫脹セル者1個觸レタガ壓痛ハナイ、ソノ後2,3日ハ著變無ク、4日目ニ健康馬血清(傳研)ヲ、最初1cc皮下ニ與ヘ特異性ノナキヲ見テ、10cc皮下ニ注射シ、其後6日間ニ隔日10cc 3回行ヒ、又6日目ニ1度患者ノ靜脈血 20ccヲ臀肉ニ注射シタ。翌日ヨリ腫脹ハ少シク萎縮シ、浮腫モ輕度トナリ、最早進行ノ様子ハ無クナツタ。9日目ニ局部ヲバクラン裝置デ剔出シ沃度^レフオルム・タンボン^ヲヲ行フ。所ガ其ノ翌日ヨリ血清病發現シ發熱、發疹、關節疼痛ガアリ、此ノ障礙ハ其後ノ8日間デ全快シタ。患部ノ肉芽形成ハ他ノ傷ニ比シ不良デアツタガ、浮腫ハ全ク消エ、剔出後11日目ニハ可成リ淨化サレ治癒ノ傾向が見エタノデ退院セシメタ。

モット早期ニ腫脹部ニ切開ヲ加ヘ組織ノ1片ヲトツテ染メタナラバ細菌ヲ發見シ得タカモシレスト思ハレル。

追 加

宮 崎 松 記

余ハ脾脫疽^レカルブンケル^ヲノ2例ヲ經驗セリ。第1例ハ顔面、第2例ハ頂部ニ發生セルモノナリ。定型ノ臨床的像ヲ呈シ、局處ハ軟膏貼用溫濕布等ノ如キ全ク無刺戟的療法ニヨリ何等特殊ノ療法ヲ施サズシテ順調ノ經過ヲトリテ治癒セリ。第2例ヨリ得タル菌ノ標本ヲ供覽ス。(標本供覽)

追 加

革 島 彦 一

曾テ10年程前3例ヲ經驗セシコトアリ。皆顔面ニ發セルモノナリ。京都地方ニハ比較的多クアルモノト思ハル。臨床上、初發部ノ暗赤ヲ呈シ、其周圍ノ炎症ニ比較シテ著シキ浮腫ヲ見ルコトガ特異ナリ。多クノ場合豫後ハ良性ニシテ小切開ヲ加ヘバクランノ燒灼ニヨリ治癒セリ。猶ホ患者ノ1人ハ毛皮商、1人ハ鼻緒商、1人ハ今記憶セズ。要スルニ皮ヲ取扱フモノニ多ク、職業的の疾病ノ1ナリ。

3, 膽道手術後ノ出血ノ危險ニ就テ

小 津 一 茂

61歳ノ男子。主訴 皮膚ノ黃變ト癢痒感。

病歴 約2ヶ月前何等認ムベキ誘因ナク全身ニ癢痒感ヲ訴ヘ心窩部ニ輕度ノ壓痛ヲ來スニ到ル。40日前登山セル後癢痒感一層激シクナリ皮膚モ黃色トナリ尿モ強ク黃褐色トナリ全身倦怠、食慾不進ヲ來ス。然シ痙攣發作、體溫上昇、嘔吐等ハ1回モナイ。

現在症 全身ノ皮膚ハ強度ニ黃色トナリ、肺肝限界ハ右乳線上第6肋骨デ、腹部ハ臍ノ上右ニ鶏卵大ノ圓形ノ膨隆ヲ認メ呼吸ト共ニ上下シ、觸診スルニ prall elastisch デ明カニ膽嚢デアル。肝臟ハ肋骨弓下3横指ニソノ下緣ヲ觸レ硬度ヤ、鞏デアルガ表面ハ平滑デ何處一モ壓痛點ナク又腫瘍モ觸レ得ナイ。尿所見 グメリン氏反應陽性。胃液 潛出血アル他異狀ハ認メラズ。十二指腸液 數度試ミルモ膽汁ハ吸引シ得ズ。

手術所見 手術前處置トシテ Ca Cl₂ ト Gelatin トノ注射及ビ輸血ヲナス。右肋弓下波狀切開ニテ開腹スルニ 黄褐色ノ腹水少量アリ。肝臓ハ強度ノ鬱積状態ニアリ暗緑褐色トナル。表面ハ一般ニ平滑デ腫瘍轉移ハ認メ得ズ。膽嚢ハ林檎大、總輸膽管ハ十二指腸位ニ膨張ス。脾臓ノ頭部ニ胡桃大ノ弾力性鞏ノ腫瘍アリ、表面ハ結節狀ヲナシ總輸膽管十二指腸開口部ハコノ腫瘍ノタメニ完全ニ閉鎖サル。ソコデ次ノ様ナ手術ヲ施行シタ。即トライツ氏帶ヨリ下方 50cm ノ空腸ヲ切斷シ下行枝ト膽嚢ノ間ニ側々吻合ヲナシ上行枝ハ前吻合部ヨリ 30cm ノ部ニ端側吻合ヲナス。コノ場合膽嚢ニ鉗子ヲカケルニ先ダチ探膿針ヲモツテ膽汁ヲ吸引シタ、約 100cc ヲ吸引シタ頃ヨリ次第ニ穿刺液中ニ血液ヲ混ズルニ至ツタノデ吸引ヲ中止シテ鉗子ヲカケテ吻合ヲ施シタ。コノ時探膿針デ意識スル程度ニ嚢壁ハ突穿スルコトナク、唯注射器ヲ取り代ヘル時ニ針ガ壁ニ觸ルル程度デアツタ。手術後經過 脈膊ハ輸血ニ依ツテヤ、回復シタガ、3 時間後再ビ微弱トナリ終ニ出血死ノ轉歸ヲトル。

本例ハ黄疸モ強度デ術前ニ種々ノ豫防方法ヲ講ジタニモ拘ラズ出血死ヲ來シタモノデ、コノ場合ノ出血ハ膽嚢穿刺ヲナス時ニ嚢壁ヲ針先デ損傷シタコトガソノ原因トモ思ハレルガ、之ニ依ル出血トシテハ餘リニ短時間中ノ大出血デ、加之膽汁吸引ニ依リ一時弛緩シタ總輸膽管ガ吸引液中ニ血液ヲ混ズル頃ヨリ急ニ再ビ緊張シタ事實ヨリ考ヘルト、或ハ肝臓内ニ鬱積サレタ膽汁ガ、吸引及ビ吻合ニ依リ、急ニ排出サレタ爲メニ肝臓内壓ガ急減シソノ爲ニ肝臓ノ實質性出血ヲ來シタトモ言ヘル。又一方肝臓内ニ腫瘍ガ發生シテキテコレヨリ出血シタモノトモ考ヘラレル。然シ膽嚢穿刺中既ニ出血ヲ見タノデアルカラ、カカル場合ノ膽嚢穿刺ハ充分ニ警戒ヲ要スルモノデアロウ。

追 加

鳥 潟 教 授

自分ガ鳥取ノ病院ニテ經驗シタ患者デアルガ、患者ハ膽石疝痛ヲ訴ヘテ居ルトノコトデ既ニ手術準備ガシテアツタ。手術臺上デ之ヲ診ルト特別ノ所見モ無カツタガ、主治醫ノ診斷ニ信賴シテ、右季肋部ニ斜切開ヲ加ヘテ開腹スルト何處ニモ病變ヲ見出シ得ヌ、膽嚢モ總輸膽管モ Vater 氏乳頭部ニモ變狀ヲ證セヌ、強テ求メルト膽嚢ガ充盈シ其ノ壁ガ稍々肥厚シテ居ルカノ如クデアツタ、ソレデ Cholecystectomy ヲ行ツタ。其後 1 ケ月ヲ經過シテ其ノ患者ノコトヲ尋ネテ見ルト、術後 1 週間ニテ突然ニ非常ナ吐血ガアリ辛ウジテ止血シ得タ(輸血ヲ行フ)トノコトデアツタ。即チ膽道手術後不意ニ胃或ハ十二指腸カラ出血シタ例デアル。

此ノ患者ハ其後約半年ヲ經テ黄疸ガ漸次増悪スルノミトナリ明白ニ總輸膽管閉塞ノ症狀ヲ呈シ、Vater 氏乳頭部ニ惡性腫瘍ノ發生アルモノ、如ク疑ハレタ(疝痛發作無シ)、開腹ノ結果 Pankreaskopf ノ癌ト診斷サレ得ル所見デアツタ。

第 2 例ハ 33 歳ノ男子、十二指腸潰瘍ノ疑診ニテ開腹セルニ膽嚢中ニモ總輸膽管中ニモ結石各々 1 個アリ、膽嚢切除及ビ總輸膽管切開排液ヲ施シ手術ヲ glatt ニ終リタルニ術後 3 日目ヨリ突然吐血起リ輸血無効、死ノ轉歸ヲ取リタリ。

此ノ如ク膽道手術ノ後ニハ時ニハ胃或ハ十二指腸ヨリ突然出血ヲ來シ得ルコトアルヲ注意セザルベカラズ、何レモ粘膜面ニ於ケル微細ノ潰瘍面ヨリヘルモノナランカ。

膽道手術＝限ラズ一般＝開腹術ヲ行ヒタル後ニハ胃腸ニ一過性ノ炎症性充血ヲ來シ新舊ヲ問ハズ潰瘍面ヨリ新タニ出血ヲ來スコトアルハ吾人ノ往々經驗スル所デアル。併シマタ出血セヌコトモ多シ。如何ナル場合ニ出血シ如何ナル場合ニ出血セヌカハ豫知シ難シ。

4, 大腸結核症ノ1例

岩 城 達

19歳男子。主訴。下痢。

約10ヶ月前ヨリ時々下痢ヲ來シ、次第ニソノ頻度ヲ増シ最近ハ1日十數回ニ及ビ粘液膿汁様物ヲ混ジ次第ニ羸瘦、貧血ヲ來セリ。發病來嘔吐、腹痛ヲ來セシコトナシ。

局處所見 肛門部ニ異狀ナシ、而シテ上方約5cm深部マデハ全ク健常ナレドモ、ソノ部ニ於テ初メテ環狀ニ腫瘤アリ、境界鮮明、弾力性軟、壓痛ナク、全ク子宮腔部ニ似タリ。ソレヨリ深部ハ不規則ナル無數ノ「ボリーブ」様疣狀結節アリ。

諸検査ノ結果慢性炎症性疾患ト診斷シ、手術ノ結果高度ノ大腸結核症ナルヲ認メタリ。本例ニ於テ最興味アル點ハ、直腸部ニ於ル環狀ノ腫瘤ガ健常部ニ對シテ明ニ境界セラレタル點ナリ。之ハ結核菌ガ血行ヲ介シテ直腸部ニ感染シ、走行ヲ異ニスル他ノ直腸部血管ノ分布領域ニ於テハ感染ヲ起サズ、從ツテ健常部ニ對シ明瞭ニ環狀ニ結核性病變ヲ來シタルモノニシテ、小腸結核ニ於テ往々見ル所ノ hämatogene Infektion ガ、血管走行ノ模様ヲ異ニスル直腸ニ於テモ矢張り起リ得ルコトヲ事實ニヨツテ認メ得タルモノナリ。

5, 脊髓腫瘍剔出例

仲 田 實 三 部

患者 大〇と〇 62歳 女 12/XI, 1932 入院。

本年2月頃起床時ニノミ左胸部ニ鈍痛アリ、8月頃ヨリ體ヲ動カス時左乳房下部ニ刺痛現ル、同時ニ右下肢ニシビレ感現レ、8月中旬ニハ排尿時間ガ長クナリ、且沐浴ニ際シ臍以下ニ熱サヲ感ゼズ、9月以後ハ左下肢ニモシビレ感現レ、同月下旬ニハ暫ク立ツテオルト足一力が無クナリ杖ニヨツテノミ歩行シテキタガ、11月ニナルト全然歩行不可能トナリ、更ニ尿尿ハ自然ニハ出ナクナツタトイフ。

脊柱ハ第4胸椎ニ輕度ノ壓痛ト輕度ノ強直トヲ證明ス。兩側共腹壁反射ハ消失、膝蓋腱反射ハ亢進、特ニ左側ニ於テ甚シ、アヒレス腱反射ハ左側亢進、バビンスキー趾現象兩側共ニ著明ニ陽性、入院當初下肢ノ運動狀態ハ屈曲伸展可能デハアツタガ多少下下デ、17日後ノ術前ニハ明ニ自働的ニ屈曲スル事ハ不可能トナツタ。筋肉萎縮ハ輕度ニ證明、觸覺ハ上ハ略劍狀突起ノ線ヲ境トシ以下侵サレ、溫感ハ左右共ニナシ、寒感ハ左ニアルガ右ニ缺除、痛覺ハ右側缺除シ、左側ハ下肢ニ於テノミ鈍デハアルガ多少保タル、而シテ知覺狀態ハ入院當初ト術前トハアマリ變ラズ。脊髓液ハ透明ナレドモ Xanthochromie アリ、ワ氏反應(1)ノンネ・アベルト氏反應(卅)、細胞増多ナシ、腫瘍細胞ヲ證明セズ。大槽穿刺ニヨリ下行性「リブドール」1.5cc注入後X線像撮影、第4胸椎ノ高サニテ上方凸形ノ陰影缺損

アリテ狭窄ヲ證明ス。尿ハ酸性、濁濁、蛋白(+)、大腸菌(+),白血球及ビ赤血球(+),膀胱上皮(+).

11月29日局處麻醉ノ下ニ手術。第3—6胸椎ノ間デ椎弓切除ヲ行ヒ硬脊髄膜ニ達ス、第4胸椎高デ彈力性軟ノ腫瘍ヲ左側ニ觸ル、約4cmニ渉リ硬膜ヲ切開スルニ少シク黃色味ヲ帶ビタル透明ノ液流出ス、即チ蜘蛛膜ト硬膜トガ癒着セシモノナリ、即チ腫瘍ハ蜘蛛膜下腔内ニアリ、且左側ニアリテ脊髓ヲ壓迫セリ。腫瘍ハ被膜ヲ以テ被ハレ、殆ンド周圍ハ癒着ナク、唯僅カニ後根ノ枝ハ小サキ莖デ交通セルノミニテ鑷子ヲ以テ容易ニ剔出シ得タリ。硬膜ヲ閉鎖シ骨缺損ノ後ハ筋肉デ埋メ手術ヲ終ル。剔出標本ハ長サ2cm幅1cm豌豆形、灰白黑色、所々暗赤色ヲ呈ス。顯微鏡的ニハ纖維腫ニ一致ス。

經過 術後4日目ニ既ニ右下肢ヲ僅ニ屈曲出來ル様ニナリ今迄出ナカッタ尿ガ不隨意ニ出デ5日目ニハ尿ハ隨意的ニ出デ8日目ニハ今迄浣腸下劑等ニヨツテモ出ナカッタ糞便ガ浣腸ニヨリ出デ、左側胸部ノ刺痛ハナクナリ、下肢ノ屈曲モ可能、腱反射モ平常、バビンスキー趾現象陰性トナリ、溫感寒感共ニ兩側大腿部デ現レ、9日目ニハ大便ハ自然ニ出タ。2週間ハ下肢ノ屈曲ハ充分トナリ痛覺モ回復シ觸覺ハ平常トナル。3週間後ニハ運動狀態ハ丁度入院當初ト同程度ニ回復シ傳ヒ歩キ可能トナル、知覺モ殆ンド平常通りトナル。所ガ此ノ頃ヨリ最高39°C位ノ發熱アリ、尿所見ヨリ膀胱炎トシテ治療セルガ、食慾惡ク時ニ嘔吐アリ、26日目ニハ左乳房下ニ「ヘルペス」生ジ段々元氣ガナクナリ31日目ニハ左側足掻搦現レ尿尿ヲ不隨意ニ出スニ至レリ。遂ニ昏睡狀態トナリ頸部強直強クナリ、衰弱ノタメ術後40日目ニ鬼籍ニ入ル。本例ハ腫瘍ノ摘出ニヨリ脊髓ノ壓迫ヲ去リ下肢ノ運動及知覺麻痺ハ日々ニ回復シ臨床上興味アル1例ナリシニ、不幸合併症ノタメニ倒レシハ誠ニ遺憾ナリキ。

京都外科集談會演說 昭和8年1月例会

昭和8年1月20日午後6時ヨリ京都帝大樂友會館ニテ開催シ、次ノ講演ガアツタ。(幹事 鬼束惇哉)

1. 腦腫瘍ノ治驗例

庄 山 省 三

患者ハ昨年8月頃ヨリ腦壓増進ノ症狀ヲ呈シ其後約2ヶ月ニシテ失明シタ14歳ノ女兒。眼底ニ高度ノ鬱血乳頭ヲ證明シX線寫眞及ビ病歴ニヨリ腦腫瘍ト斷ジ更ニ左側上下肢特ニ上肢ニ不全麻痺ヲ證明シ腦室撮影ニヨリ右腦室ノ壓迫偏位明トナツタノデ、右中心廻轉ノ皮質ニ關係アル腦腫瘍ノ診斷ノ下ニ穿顱術ヲ行フニ、前後中心廻轉ノ上肢中樞ト思シキ所デ主トシテ皮質下ニ局限シタ不正形鳩卵大ノ腫瘍ヲ剔出シタ。術後數日間ハ左上肢ニ弛緩性麻痺アリ漸次痙攣性麻痺トナリ現在(術後32日目)ハソレモ殆ンド消失シタ。視力ハ全然回復シテキナイ、手術ハ失明後約2ヶ月目ニ行ハレ既ニ視神經ノ退行性變化著明デ此ノ時期ニ視力ノ回復ヲ望ム事ハ無謀デアルガ眼底ニハ今ヤ全ク鬱血乳頭ヲ證明シ得ナイ程ノ快

瘻ヲ見タノハ該瘻血乳頭ノ原因ガ摘出サレタ腦腫瘍ニアツタ事ヲ物語ルモノデアル。血清及ビ腦脊髄液ノワ氏反應ハ共ニ陰性デ腫瘍ノ檢鏡的所見ハ確カニ結核デアル。

2. 左側顱頂部ノ護謨腫

鳥 潟 高 城

患者 6 歳ノ男兒。滿期安産ナレドモ生來虚弱。

父ハ梅毒ニ感染シ WaR ガ陽性ナリシコトアリト言フモ、母ハ流産死産ノ經驗ナシ。當教室ニ於イテ檢セルニ親子 3 人共ニ WaR 陰性ナリ。

病歴 昨年10月中旬誘因ナク左側顱頂部ガ無痛性ニ軟ク膨隆セルヲ母親ガ發見シ、多少増大スル傾向アリシ爲 1 週間後切開ヲ受ケタガ膿汁ハ出ズ凝血が出タトイフ。後 X 線檢査ヲ受ケタガ腫隆ニ相當シテ骨缺損ノ存在ヲ明カニサレ11月11日當教室ヲ訪レ來リシモノデアル。

現症 全身ニ特殊所見ナク、殊ニ先天性梅毒ヲ思ハシムル徴候ハ一ツモナイ。智識モ尋常デ、神經障碍ナク、白血球數11400、赤血球沈降速度ノ中等價ハ10.25デアル。

局處所見 左側顱頂部ニ鳩卵大、半球狀、表面平滑ノ腫瘤アリテ被覆皮膚ハ尋常ナリ。中央ニ示指頭大ノ切開創アリテ此處ニ軟弱、暗赤色ノ肉芽（特殊所見ナシ）ガ盛リ上ツテ居ル。腫瘤ハ視診、觸診ニテ著明ニ搏動シ、怒責セシムレバ更ニ膨隆ノ度ヲ加フ。然シ壓縮性ハナイ。腫瘤ハ弾力性軟デ波動アレドモ壓ニ依リ創口ヨリ何等液體ヲ排泄セズ、又基底ニ對シテ移動性モナシ。基底ニテ骨缺損ヲ明カニ觸診シ、消息子ヲ上下左右ヘ 約 1cm 挿入シ得、且尋常ノ骨ノ感アル邊緣ヲ觸ル。

診斷治療 X 線像ニ長徑 6cm、短徑 4cm ノ不正菱形ヲ示ス 骨缺損部ヲ證明シ、然カモ主ニ海綿質ガ侵サレテ、外板及ビ内板ハ左程侵サレテ居ナイ。肉芽ノ組織像ハ單純ノモノニテ、肉腫ヲ考慮ヨリ除外シ得タ。此處ニ於テ之ノ肉芽及ビ骨缺損ハ微毒性ノモノナラントノ推測ノ下ニ驅微療法ヲ行ヒ局處ハ單ニ清淨ヲ保ツ事ニセシ所、約 2 週間目ヨリ腫脹ハ漸次減退ニ赴キ、治療開始後約10週ニシテ全治退院シタ。退院直前ノ X 線像ハ缺損部ニ骨新生ノ傾向ガアツタ。

以上ノ如ク護謨腫タルノ臨床所見、組織所見ハナカツタガ特殊療法ノ奏效セシコトニ依リ、Diagnosis ex juvenivus ヲ下シ、本症ヲ先天性梅毒ニ依ル護謨腫ト考ヘテ可ナランカ。

3. 急性脾臓炎ノ 1 治驗例

姫 井 淑

患者 新○春○ 21 歳 ♂ 主訴 腹痛

現病歴 昭和 8 年1月3日正午前ヨリ急ニ上腹部ニ疼痛ヲ覺エ、コノ疼痛ハ漸次度ヲ増シ多少左ニ移ルモ何處ヘモ放射セズ。惡寒、戰慄、熱發ナシ。午後8時頃ヨリ惡心アルモ、嘔吐ナシ。便通ハ午後4時頃浣腸ニヨリ普通便ヲ1回排出ス。

現症 體格中等，榮養佳良，但シ肥滿セズ。脈搏ハ整調，緊張大イサ正常。

腹部ハ一般ニ輕ク膨隆スルモ殊ニ上腹部ニ於テ稍々甚シ。蠕動不穩，靜脈怒張ヲ認メズ。觸診スルニ腹壁ハ全體緊張セルモ特ニ上腹部ニ著シク，上腹部全體ニ壓痛アルモ廻胃部ニ壓痛點ナク，肝臟濁音部ハ正常ニ存在ス。腹部ハ打診ニヨリ鼓音ヲ呈シ，聽診ニヨリ腸雜音ヲ認メラズ。

以上ノ所見ヨリ急性脾臓炎ト考ヘ疼痛ヲ覺エテヨリ12時間後ニ開腹術ヲ行フ。

手術所見 上腹部正中線切開ニテ腹腔ニ入ルニ，腹膜ニ變化ナク，少量ノ腹水ヲ認ムルモ之ニ脂肪球ヲ證明セズ。胃及十二指腸ハ稍々擴張セルモ小腸ハ萎縮シ特別ノ變化ナク蟲樣突起ニモ變化ナシ。膽道及ヒ脾臓頭部ハ正常ナルモ，網膜囊ヲ開イテ檢スルニ，正中線ニ於テ脾臓ニ約鶏卵大ノ膨隆アリ，此部ノ腹膜ハ溷濁シ gläsiges Ödem ノ狀ヲ呈シ，彈力性鞏ニ觸ル。此部ノ横行結腸腸間膜ニ黃色斑點ヲ認ム。即初期ノ急性脾臓炎ナルコトヲ認識シテ，排液「ゴム」管ヲ挿入シ周圍ニ綿紗「タムボン」ヲ施シ，大網ト體壁腹膜トヲ縫合シテ網膜囊ヲ腹膜外トナシテ手術ヲ終ル。

經過 術後3日間上腹部稍々膨隆シ輕度ノ熱發アリタルモ4日目ヨリ平熱トナリ，4日目ヨリ血糖及ビ尿ノ「デアスターゼ」反應モ正常ノ域ニ達シ頗ル順調ノ經過ヲトル。

本例ハ患者ガ早期ニ外科醫ノ許ニ來リ急性脾臓炎ノ疑ヲ以テ早期ニ觀血の處置ヲナサレタル事ニ依リ斯ル好結果ヲ得タル者ト思ハル。急性脾臓炎又ハ急性脾臓壞疽ハ頻繁ニ遭遇セザルノミナラズ，術前ノ診斷ハ困難ナルモノナリ。然シ乍ラ診斷ニ迷ヒ徒ラニ逡巡シテ時間ヲ經過セシムルハ重篤ナル病氣ノ豫後ヲ尙一層惡化セシムルモノナリ。心窩部ニ激痛ガアリ，或ハ腸閉塞ヲ思ハシメ，或ハ穿孔性腹膜炎ヲ考ヘシメルトキハ，“acute abdomen”トシテ速カニ開腹術ヲ行フコトガ最モ策ヲ得タル處置ナリ。

4. 肝臓膿瘍ノ1例

裕 文 雄

患者 吉○熊○郎 51歳 ♂ 昭和8年1月9日入院。

既往症 13年前肺炎ニ引續キ右側膿胸ヲ來シ，後腋窩線下部ニ於テ肋骨切除術ヲ受ケシ事アリ（現在其ノ手術痕ヲ認ム）。

現在症 昨年12月14日頃ヨリ肛門ニ疼痛性腫脹ヲ來シ輕キ發熱アリキ。26日頃ヨリ輕度ノ惡寒ヲ以テ39°C位ノ弛張熱ヲ來セリ。30日肛門部ニ切開ヲ受ケ，多量ノ膿ヲ出セルモ，其後尙依然トシテ38°—9°Cノ弛張熱ヲ續ケ今日ニ至レリ。昨今肛門ヨリノ排膿ナク，唯排尿及便通時ニ肛門ニ疼痛ヲ來スノミナリ。尙2—3日前ヨリ多少呼吸困難ガアルガ，上腹部ニ何等苦痛ナカリキ。

局處所見 1) 肛門 外部ニハ現在炎症性變化，痔核ヲ認メズ。後方連合部ニ近ク約5耗ノ切開創アリテ肉芽組織ニテ覆ハル。消息子ヲ入ルニ内方約1糎ニテ肛門内ニ開キ他ヘ

ハ瘻孔ヲ認メズ。括約筋ノ緊張弱ク、約 4 糞内方迄ニハ病的所見ヲ認メザルモ内方約 5 糞ノ前壁ニ輕度ノ硬結及ビ壓痛アリ。

2) 腹部 上腹部一般ニ輕ク膨隆ス。但腹壁ニ靜脈怒張蠕動不穩等ナシ。上腹ノ膨隆部ニ腫瘤ヲ觸ル、下縁ハ臍下約 2 横指ニ及ビ此部ハ打診上濁、其ノ上方ハ第 6 肋骨ノ肺肝濁音界ニ續ク。表面殆ンド平滑、硬、邊緣ハ多少鈍ナリ。一般ニ輕度ノ壓痛ヲ證ス。他ニ抵抗、腫瘤及壓痛ナシ。但輕度ノ腹水ヲ證明ス。

一般所見 體格中等、榮養衰ヘ皮膚及粘膜貧血性ニシテ、輕度ノ黃疸アリ。心臟異常ナク、肺ハ右肺手術癰痕ノ附近僅カニ硬ク呼吸音多少弱キモ、他ニ病的所見ナシ。下腿ニ浮腫ナシ。入院日午後 40°C、脈搏 120、呼吸 48ヲ算ス。

尿 殆ンド透明、蛋白反應、グメリン反應共ニ陰性、糖反應弱陽性。血像 白血球特ニ中性白血球明カニ増加ス。X線像 左右特ニ右側横隔膜像高シ、但シ氣胞像ナシ。試験穿刺右胸下部ニテ行フニ、少量ノ血液ヲ得タルノミテ膿ヲ得ズ。

手術所見 1月10日開腹術ヲ行フ。上腹部ノ腫瘤ハ肝臓ニシテ、前腹膜トノ間ニ癒着ナク、一般ニ充血性ニシテ硬、右葉下面ニ於テ實質内ニ鶏卵大及雀卵大ノ2個ノ孤立性多室性膿瘍ヲ見出シ之ヲ切開、排膿管ヲ挿入ス。共ニ綠色濃厚ノ膿ニテ滿サレ糞臭ナシ。即多發性肝臓膿瘍ナリ。明カナル腹水ハ認メラレズ。膿ヲ培養シテ白色葡萄狀球菌ヲ證明セリ。

本例ニ見ル多發性肝臓膿瘍ハ其ノ發生時期明カナラザルモ肛門ノ化膿性疾患ヨリ轉移性ニ來レル事明カナリ。斯ル症例ニ遭遇シ其ノ危險ナル狀態ヲ目撃セル時、日常多數取扱ヘル肛門炎症性疾患ノ處置並ビニ其ノ手術ニ際シ一層注意ヲ拂ヒ、斯ル不幸ナル狀態ニ陥ラシメザル様心懸ク可キヲ思フ。(本例ハ術後10日目鬼籍ニ入レリ)。

5. 「キンク」(Kink)ニ就テ

高 安 彰

開腹手術時、腹壁手術創ガ化膿シ、此ノ部ノ腹壁ト腸管ガ限局性癒着ヲ營メル爲、數年後急激ナル腸蠕動昂進ニヨリ、銳角ノ屈曲ヲ生ジ、タメニ Lane 氏「キンク」ト全ク同理ニテ、急性機械的腸閉塞症ヲ起セル 1例ヲ述べ、次ノ如ク結論ス。

1) 開腹術後ニハ必ず大網膜ヲ以テ腸管ヲ充分ニ蔽ヒ、局處性ノ癒着ノ生ゼザル様注意スルコト。

2) 腹壁手術創ガ化膿スル時ハ、大網膜ガ介在セザル場合、此ノ部ノ腹壁ト腸管ガ限局性癒着ヲ營ミ得ルヲ以テ、之ノ存否ヲヨク検査シ、若シ存在スル時ハ直チニ手術的ニ之ヲ除クコト。

3) カ、ル腹壁ト腸管ノ限局性癒着ハ急性蟲様突起炎性腹膜炎切開手術後ニハ必ず起リ得ル故、カ、ル際ニハ必ず手術的ニ之ヲ除キ、後日「キンク」ノ發生セザル様注意スベシ。

6. 特別講演 歐米視察談

磯 部 教 授

「外國へ行ツテ來タ話ハ此ノ集談會デハ既ニ度々ノ事デアリ、又、London デ尾崎行雄氏が、歐米へ視察ニ來ル日本人ハ日本魂ヲ日本ニ殘シテ來ナケレバ他國ノヨイ所ハ判ラズニ惡イ所バカリガ目ニツク、ト講演サレルヲ聽イタガ、私ハ、日本魂ヲ多分ニ持ツテ居ツタノカ、アマリ感心サセラレルヤウナ事柄モ、變ツタ事モ無ク、惡イ所バカリ見テ來タコトニナルノdeal」ヲ冒頭トシテ歐米見聞ヲ興味深ク述ベラレタ。即チ、

1. 麻醉 Wien デハ笑氣 Lachgas ヲ用ヒテ居タガ、其他「エーテル」ヲ用ヒテキル所「エーテル」ト「アブエルチン」トノ混合ヲ用フル所等色々アルガ、大抵ハ全身麻醉デ手術スル。*Sauerbruch* モ甲狀腺腫以外ハ之デヤツテキタ。*Kirschner* ヤ *Leipzig* ノ *Payr*, *Heiderberg* ノ *Enderlen* ナドデハ腰椎麻醉ヲ賞用シテ居ル。

2. 手術者 大抵「ゴム」手袋ヲ用フ。只 *Enderlen* ノ教室デハ「メリヤス」ノ手袋ヲハメテ、又 Wien デハ「ゴム」手袋ヲハメテハキタガ、外套ガ肘迄シカナク、手袋トノ間ハ毛ムヂヤノ腕ガ出テキル有様deal。

3. レントゲン器械 一般ニ歐米デハドコデモ立派ナ X 線裝置ガアリ、殊ニ München ノ *Lexer* 教室ナドハ優秀ナモノdeal。所ガ、一般ニ X 線寫眞ヲ主題トシテキテ、患者ヲ診ル方ハ餘リ充分デハナイ。*Hamburg* ノ *Sudeck* ナドハ助手ニ「アナムネーゼ」ヲ云ハセ X 線寫眞ヲ土臺ニシテ物ヲ言フ。「カルテ」ト X 線寫眞トガ第 1 deal。但シ *Payr* ノ所デハ腦腫瘍ノ見事ナ寫眞ガアリ診斷モ精密デ、大和魂ヲ持ツテキテモ大ニ感心サセラレタ。

4. 術式 アメリカ ノ *Mayo* ノ所デハ頸部交感神經節ヲトルノニ、頂部ノ中央デ切開シ頸椎ノ横突起ヲ切除シ丁寧ニ止血シテソレカラ神經節ヲ剔ツテキタ。*Kiel* ノ *Anschütz* ノ所デハ直腸癌ヲ先ヅ腹部カラハガシテ置イテ、改メテ下カラ薦骨部ニ横ニ弧狀切開ヲ施シ、コ、カラ腫瘤ヲ引出シ剔出シ、ソノ末端ヲ肛門ノ方ニ縫合シテキタ。*Schmieden* ノ所デ直腸脱ノ患者ニ、*Sudeck* 氏法タトイツテ、S 字狀部ニ縦切開ヲ施シ之ヲ横ニ縫合シテ直腸ヲ釣り上ゲヤウトシテキタガ、是位ノ事デ宜ク行クカドウカ疑ハシイ。*Sudeck* ノ所デハ胃腸手術ニ *Petz* 氏裝置ヲ使ツテキテ「日本ニモアルカ」ナドイフテキル。他ノ所デハ一向ニ使ツテキナカツタカラ、イフ程一 便利ナモノデモナカラウ。*Payr* ノ所デ後頭部腦腫瘍手術ヲ見タガ、傍ニ「マルテル」裝置ヲ置イテキナガラ *Luer* 氏ノ骨鉗子デ穿顱シテキタ。摘出ヲ 1 度ニヤラズ、二次的ニヤル。*Sauerbruch* ノ所デハ、胃瘻ヲ作ルノニ、先ヅ示指大ノ太イ「ゴム」管ヲ挿シテ *Marwedel* 法ヲ行リ、ソノ「ゴム」管ノ中ヘ改メテ「ネラトン」ヲサシコム。一般ニ止血ハ嚴重ニハヤラヌガ、殊ニ *Sauerbruch* ノ所デハ甚シク、大キイ者ダケヲハサミ、アトハ綿紗デ壓ヘテ置く、ダカラ手術ハ速イ。從ツテ「ドレン」ヲ盛ンニ使フ。腎手術ノ後ニ「ドレン」ヲ上下 6 本モ入レテアル有様deal。ソレカラ、胃腸吻合ノ時ニ、粘膜ガ露

出スルト沃度丁幾ヲ塗ル。小サイ棒ノ先ニツケタ綿花ニ沃度丁幾ヲシマセタモノヲチャント準備シテアツタ。又深イ所ヲヤル爲メニ *Kocher* 氏止血鉗子ノヤウナモノ、先ニ綿紗ヲ卷キツケタモノヲ準備シテアツタ。深部ノ組織ヲ *praeparieren* スル時ニハ誠ニ便利デアル。

5. 縫合 *München* ヤ *Frankfurt* デハ皮膚縫合ノ後デ銀ノ薄葉ヲ貼リツケテ、其上ヘ綿紗ノ代リニ紙ト綿花トヲアテル。腹壁縫合ニハ *Frankfurt am Main* ノ *Schmieden* 教室デハ皮膚カラ腹膜マデ貫通スル 2 本程ノ針金デ締メツケテキタ。

何處デモ、一度何カ特別ナ場合ニヤツタ事ヲ、直チニ其後ハ意味ナク習慣的ニ引續イテヤルモノト見エテ、*Sauerbruch* ノ教室デハ別ニ苦勞ヲセズ共腸管ヲ納メ得ル様ナ場合デモ、4—5 本ノ針金デ締メテカラ筋膜縫合ヲヤツテキタ。*Payer* ノ所デ腹壁「ヘルニア」手術ノ際ニ、筋膜缺損部ヘ銀線製ノ網ヲ入レテ補ツテキタ。日本ニ歸ツタラヤツテ吳レト獎メテキタ（實物供覧）。

（本特別講演記事ニ限り幹事記載セリ、從ツテ文責ハ幹事ニ在リ。）

京都外科集談會演說 昭和8年2月例会

昭和8年2月20日午後6時ヨリ京都帝大樂友會館ニ於テ開催シ、次ノ講演ガアツタ。（幹事宮司克巳）

1. ブラウン氏吻合附近ニ生ゼル狭窄ニ就テ

高 安 彰

患者 51歳 ♂

定型的胼胝性胃潰瘍ニテ1月25日胃幽門部切除、結腸前胃空腸端側吻合ヲ行ヒ、ブラウン氏吻合ヲ附ス。術後經過順調、普通食ヲ攝リ居タルガ、術後18日突然イレウスヲ起ス。直ニ手術セルブラウン氏吻合ノ4脚ノ中十二指腸ニ續ケル1脚ニ環狀ニ強キ瘢痕性狭窄アリテ、十二指腸下水部ハ殆ンド小兒頭大ニ膨隆シ、他ノ3脚ハ變化ナシ。コノ吻合部トトライツ氏帶トノ間ノ空腸ハ僅カニ3糎ナリシヲ以テ、膨隆セル十二指腸下面（横行結腸腸間膜ヲ經テ）ト空腸トノ間ニ吻合ヲ行ヘリ。

結 論 1) 本狭窄ノ成因ハ不明ナルモ、兎ニ角、斯ル事實ガ起リ得ルトスレバ、今迄ブラウン氏吻合ヲトライツ氏帶ニ最近キ空腸ニ設クルヲ可トサレタルモ、カ、ル狭窄ニ對シ、更ニ吻合ニテ所置スル際、困難ヲ來ス故、或ハトライツ氏帶ヨリ或程度ノ餘裕ヲ有スル所ニ吻合ヲナス方が可ナランカ。

2) 斯ルイレウスノ可能性ヲ考フル時ハ、從來餘リ用ヒラレザリシ *V* 型ノ ルー氏吻合ヲ用フル方が再手術ニ却ツテ好都合ナリ。

3) 膨隆ガ狭窄部ニ近キ空腸ニハ著明ナラズシテ後腹膜ノ十二指腸ニ著明ナリシハ一般ノ場合ニ反スルモ、コハ此ノ部ガ平滑蠕動弱ク爲ニ壁ノ抵抗力少キニヨルナラン。

2. 陰囊畸形腫ノ1例

緒 方 經 美

28歳ノ男子。

主訴 左側陰囊ノ無痛性腫瘍。現在症 生後3月—シテ既ニ家族ガ左側陰囊ノ大ナルヲ氣付ケリ。疼痛等無カリキ。コノ腫瘍ハ年齢ト共ニ大キクハナルガ特ニ目立ツテ増大セシコトナシ。

現症 左側陰囊ハ成人手拳大ニシテ、表面粗大ナル凹凸アリ。ソノ部ノ皮膚ハ靜脈怒張、異常着色等無ク、只陰囊皮膚全體ニ皺襞少ク、僅カニ緊張セルノミ。尙陰莖ハ少シク右ニ傾ク。觸診スル—局處溫度上昇、壓痛、浮腫等無ク、搏動モ證明セズ。右睾丸、副睾丸、精系ハ尋常ニシテ殘餘ハ後述ノ如キ腫瘍ニヨリテ占メラレ、睾丸、副睾丸ラシキモノヲ觸レズ、又何處ニモ睾丸感無シ。只精系ハ腫瘍ノ後上ヨリ出デ外鼠蹊部ニ至ル約3横指ヲフレ、右ニ比シテ少シ細キ様ナリ。サテ腫瘍表面ハ視診ノ時ト同様ニ粗大ナル凹凸アリ、1部彈性鞏、1部ハ波動ヲ呈シ、又1部ハ軟骨様硬ニシテ、腫瘍ノ左上部ニ於テハ關節ニ於ケルガ如ク相互ニ移動サセ得。尙睾丸ノ所屬淋巴腺、即後腹膜淋巴腺ヲ精細ニ檢査セシモ病的所見ヲ認メズ。

診斷 上述ノ如キ所見ヨリ Blastoma fibromyxochondromatis ト診斷シテ手術ヲ行ヘリ。

摘出シタル標本ハ毛髮、骨、粘液、黃褐色軟柔ナル頽敗物質ヲ容レタル囊腫ヨリナリ、又中ニハ關節ヲ有スル上肢カ、下肢カノ如キモノモアリテ全ク畸形腫ナリ。何處ニモ睾丸ヲ認メズ。コノ標本ノ1部ヲ以テ「タイムベデン」現象ヲ檢シタルモ陰性ナリキ。尙手術直前ニ撮影シタルレントゲン寫眞ヲ術後見ルニ骨陰影ヲ明瞭ニ證明セリ。

何故ニカ、ル誤診ニ陥リタルヤ。男性ニ於ケル睾丸畸形腫ハ女性ニ於ケル卵巢畸形腫ニ比シテ遙ニ少ク、本邦ニ於テハ10例餘ニシテ、且ソレヲ睾丸畸形腫ハ多クハ20歳—40歳ノ壯年ニ來ルモノニシテ40歳—60歳ハ稀、本例ノ如キ先天性ノモノハ更ニ一層稀ナルモノナルモ、男子ニ於テ生レナガラニシテカ、ル腫瘍ガアリ、色々ノ硬度ノモノヨリナレル時ハ1度ハ畸形腫モ念頭ニオクベキナリシモ、畢竟スルニ普通アリフレタモノヲ考ヘントセシ爲ナリ。尙斯ル際ニハ必ズ「レントゲン」寫眞ヲモ參考ニスベキナリ。(寫眞及標本供覽)

3. 腹腔内畸形腫ノ1例

仲田實三郎

患者 碓○大○ 生後6月 昭和6年2月4日入院。

主訴 腹部膨隆及便秘。家族歴及ビ既往症ニ特記スベキモノナシ。

現病歴 満期安産、他ノ小供ニ比シ腹部ガ少シ大キカツタガ本年1月10日頃ヨリ急ニ膨大シテ來タ。機嫌ハ少シモ變ラズ。2—3日前ヨリ便秘。嘔吐、發熱等ハナイ。

局處所見 腹部ハ一般ニ強く膨滿シ靜脈ノ怒張著シ、左半側ガ特ニ膨隆シテキル、蠕動不穩ハナイ。觸診スルニ左半側ニ於テ腫瘍ヲ認メル、硬度ハ一樣ナラズ、比較的ニ外側ハ彈性軟、内側ハ軟骨様、中心ハ骨様硬、且表在性ニフレル。壓痛ハナイラシイ。皮膚トハ

ヨク移動シ下底トハ動カナイ。腫瘍部デハ打診上濁鼓音ヲ發ス。肝臓ハ右肋骨弓下ヘ右乳線ニテ2横指現レ、肺肝境界ハ消失。聽診上異常所見ハナイ。肛門内指診ニテ直腸球部ニ擴張ヲ認メズ。腹圍ハ臍部デ46.5糎。斯ル所見ヨリ先ヅ考ヘルノハヒルシユスブルング氏病、腎臟腫瘍、畸型腫等デアルガ、血液像及尿ニハ特別變化ナク、レントゲン寫眞ニテ腫瘍ニ一致シ骨組織及關節ト思ハレル像ヲ認メタ。診斷 畸型腫。

2月7日開腹。左半分ニ腫瘍アリ、之ハ後腹膜ニアツテ下行結腸ヲ持上ゲテ居ル。腫瘍ハ所ニヨリ波動ヲ呈シ囊腫様ヲ呈シ、ソノ中ニ骨及軟骨ヲ觸レル。周圍トノ癒着ハ比較的粗鬆ニシテ、容易ニ剔出シ得タリ。

剔出標本ヲ觀ルニ、多室性ニシテ頭部及腹部内臓ト思ハレルモノ、四肢ノ骨組織、毛髮ヲ認メ、又胎盤ト思ハレル部分モアル。

術後經過良好、手術創1期癒合。手術翌日ヨリ自然便アリ。術後12日目全治退院。(術前ノ腹部普通寫眞、剔出標本、及レントゲン寫眞供覽)

4. 幽門狹窄時ニ於ケル胃壁肥厚ニ就テ

弘 重 充

胃潰瘍ニヨル瘢痕性幽門狹窄ノ1患者ヨリ切除セル胃ニ就イテ次ノ2事實ヲ知り得タ。

第1 胃ノ體壁ノ方ガ幽門竇壁ヨリ肥厚セルコト。

第2 胃ノ前壁ハソノ後壁ヨリ肥大セルコト。

從來胃體部ハ消化ニ與カリ幽門竇部ハ消化サレタ糜粥ヲ幽門ヲ通ジテ十二指腸ニ送り出す役ヲスルモノトサレテ居ル。ソレデ幽門ニ狹窄ノ存スル時通過障礙ニ打ち勝タンガ爲勞ヒ幽門竇ノ筋層ハ異常ナル運動量ヲ要スル結果壁ハ肥厚スル。然ルニ第1ノ場合體壁ガ肥厚シテ居ル。ドウ説明スルカ。先ヅ第2ノ前壁ノ後壁ヨリ肥厚セル場合ヲ考フルニ胃ノ前壁ハ後壁ヨリソノ解剖的關係ガホス如ク、ズット frei beweglich デアル。從ツテ狹窄ニヨリ胃内容停滯スル時ハ、前壁ハ、ヨリ容易ニ Ausdehnen シ得ルワケデアル。此ノ異常ナル Ausdehnung ニ對スル Schutz トシテ壁ガ肥厚スルモノト考ヘテヨイト思フ。丁度此ノ様ナコトガ動脈ノ隨伴靜脈ニ於テモ見ラレル。即チ靜脈ニ循環障礙ノアル時ソノ末梢部ノ靜脈壁ハ動脈ニ接セザル Ausdehnen シ易キ反對側ニ於テ肥厚スルノデアル。胃壁ニ於ケル變化モコレト同様ニ考ヘテヨイト思フ。即チ胃壁ノ肥厚ニ對シテハ Motilität ト云フコトヨリモ Ausdehnung ガ重大ナル役ヲ演ズルモノト考察スルノデアル。更ニ第1ノ場合ヲ考フルニ多クノ Ausdehnen シ易キ條件ヲ具備セル體部ガ幽門竇ヨリ肥厚セルモ亦宜ナルカナデアル。

5. 肛門周圍膿瘍ニ於ケル尾閥骨切除術ニ就テ

深 井 親 信

肛門周圍膿瘍ノ治療ニ當リ、只切開シ膿ノ潑溜セヌ様ニシタノミデハ治癒シナイ事ガア

ル。例へば膿瘍が括約筋附近ニ局限セス直腸ト尾閥骨トノ間ヘ進行シタ様ナ場合ニハ何程他ノ治療條件ヲ良クシテモ治ラヌ。カ、ル場合ニハ進ンデ是非トモ尾閥骨ヲ取ラナケレバナラヌ。

臨床例 38歳 男子。 主訴 肛門部ノ疼痛。

現病歴 6—7年前ニ肛門周囲ニ小サナ有痛性腫脹出來、臆テ自然ニ破レ膿流出セリ。此ノ膿流出ハ疼痛發熱ナク續イテキタガ昨年10月中頃ヨリ急ニ肛門部ニ堪エラヌ程ノ疼痛ガアル様ニナツタ。然シ排便ノ際特ニ痛ムト言フコトハナイ。

所見 骨骼榮養共ニ良ク、結核ヲ疑フ所見何處ニモナシ。

局處ハ肛門ノ右側ニ瀰漫性腫脹アリ、皮膚發赤、局處溫度上昇、波動等ヲ證明シ、コノ腫脹ノ略々中央ニ瘻孔アリテ膿流出シ、肛門ヨリモ膿流出ス。瘻孔ヨリ消息子ヲ入レルト8糞程入り途中5糞ノ所デ直腸ニ通ズ。

手術 切開及ビ括約筋切斷術。手術所見 右ノ坐骨直腸窩膿瘍デ直腸背部ヲ廻リ反對側即左ノ腔ニ行キカ、ツテキル。直腸ノ背部膿腔ハ肛門ヨリ7糞深ク、粘膜下ヘ到達セリ。

術後ノ經過 依然トシテ多量ノ膿出デ時々發熱ス。創面ノ周圍ヨリハ肉芽ハ増殖スルガ基底部カラハ少シモアガラヌ。術後5週間目ヨク診ルト底部萎縮シテ辛ウジテ小指頭ヲ通ジ得ル穴ガアリ、ソノ上方ニ膿腔アリ、レ寫眞デハ尾閥骨ニ進ンデキル所見ハナシ。其儘經過ヲ見タガ膿減少セズ。依ツテ術後75日目ニ再手術ヲナス。瘻孔ヲ切開シテユクト其終點デ尾閥骨ヲ取りカコミ膿瘍アリテ、恰モ尾閥骨ガ膿瘍ノ中デ浮游シタ形ニナツテキル。尾閥骨ハ簡單ニ鑷子デ取り除ク事が出來タ。術後膿流出ハ目立ツテ少クナリ、肉芽モ良好デ、又發熱モセヌ。

或ハ下垂膿瘍デハナイカト云フ疑問モ起ルガ取ツタ 尾閥骨ハ穿凹ハアルガ kariös デハナク結核性ノ所見ハ全ク認メラヌ。

化膿ガ續イテ、イツ迄モ治ラヌ場合ニハ、其ノ深部ニ於テ感染シタ異物ノ存在ヲ疑ハネバナラヌト云フノガ外科學上ノ1原則デアルガ、吾々ノ此ノ臨床例ハ正ニ是ニ相當スルモノデアル。

京都外科集談會演說 昭和8年3月例会

昭和8年3月20日午後6時半ヨリ京都帝大樂友會館ニテ開催シ、外國雜誌ノ抄讀ト次ノ講演トガアツタ。(幹事 庄山省三)

1. 脾脫疽病1例

廖 一 雄

患者 19歳 ♀ 女工(繭ノ精製ニ従事ス) 主訴 左手ノ外傷。

現病歴 本年3月6日夜墮埃ヲ以テ覆ハレタ線路ト「トロッコ」トノ間ニ左手ヲ挟マレ、醫師ニヨリ直チニ創口ヲ縫合サレ、7日來院シタ。翌日モ外來ニ通ツテキタガ、ソノ間、熱ハ

37°C 前後自發痛ハ極メテ僅デ、痒痒感ガアツタ。9日、外來ニ來タ時ハ創縁ニテ壞疽ノ進行スル徵候ガアツタノデ、縫合絲ノ1部ヲ除去シタ所「ブツ」ト云フ音ト共ニ無臭ノ「ガス」ガ放出シタノヲ認メ、同日直チニ入院セシメタ。

現症 體格大、營養貧、顔面蒼白、筋肉及ビ皮下脂肪組織減退、脈搏ハ多少頻數。體溫 37.8°C 胸部デハ、脊部兩側下方ニ小水泡性濕性「ラッセル」ヲ聞ク外異常ナク、腹部デハ肝臟ハ右季肋下部約2横指腫脹シ幾分弾力性硬デアル。脾臟ハ腫脹セズ。

局處所見 左側前膊、手脊、手掌、手指ハ何レモ、發赤、浮腫性ニ腫脹シ、左側手掌面ニハ、大體、ソノ中央ヲ直線狀ニ横斷シテ、小指球ヲ越エ、手脊面ニ及ブ創傷アリ。其ノ拇指球ノ近クハ絹糸ヲ以テ縫合サレテキルガ、他ハ開放サレテキル。

創傷ハ全ク汚濁セル黃褐色ノ幾分腐敗性臭氣ヲ放ツ泡狀ノ膿汁ヲ以テ充サレ、膿汁ヲ拭ヘバ切斷セラレタル皮下組織、腱筋肉等が見ラレ、ソノ手指側ハ黑色幾分乾燥シテキルガ他側(手關節側)ハ鮮紅色デ、出血シ易ク、創縁ハ多少鋸齒狀デ兩側共ニ「チアノーゼ」様ニ變色シ、限界線ガ著明デアル。

創傷ノ周圍ニハ熱感、浮腫、硬結、多少ノ壓痛ガ證明サレルガ、捻髪音ハ證明サレナイ。自覺的ニハ痒痒感ノミアリ。

手脊面デハ拇指根ト示指根トノ間ヨリ手關節ノ近ク迄、長サ5厘巾3厘ノ創傷ガアルガ泡狀ノ膿汁ノ如キハナク容易ニ出血スル鮮紅色、肉芽面ヲ以テ覆ハレ、創縁ハ橈骨側ノミガ、「チアノーゼ」様ニ着色シ、限界線ガ著明デアル。創傷ノ周圍ニハ熱感、浮腫ガ證明サレルガ硬結ト捻髪音トハ殆ド證明サレヌ。又多少ノ壓痛ガアルガ、痒痒感ハナイ。左側腋窩淋巴腺ハ腫脹シテキヌ。尿蛋白陽性、白血球過多症 11,000及ビ著明ノ淋巴球增多 37.5%「エオジン」嗜好性白血球過少 0.5%。膿汁ニ僅少ノ葡萄狀球菌ト多數ノ芽胞ヲ有スル大桿菌トガ證明サレタ。コノ大桿菌ハ純培養、鑑別培養、特別染色ノ結果、脾脫疽菌デアル事ヲ確認シタ。

入院後經過 創面ハ「リバノール」洗滌、及ビ「リバノール」綿紗濕布ヲ施シ、手掌及手脊面ニハ「ワゼリン」綿紗ヲ以テ覆ヒ、強心劑ヲ與ヘ、一般狀態ノ恢復ニ努メタ。尙入院後1週間ヨリ、連鎖狀球菌及ビ葡萄狀球菌「コクチゲン」1 蚝朝夕2回皮下注射シテ居ル。入院後體溫ハ 37.8°C ヲ最高トシテ次第ニ下降シ入院後約1週間ヨリハ全ク平熱トナツタ。食慾増加シ、體重ハ入院後10日目ニ約1 疋増加シテ居ル。膿中ニハ入院後5日目マデハ多數ノ脾脫疽菌ト少數ノ葡萄狀球菌トガ證明サレタガ、7日目ニ到リテ反對ニ脾脫疽菌ハ僅少、葡萄狀球菌ガ多數トナリ、9日目ニハ脾脫疽菌ハ辛ウジテ證明サレル程度トナリ、11日目ニ至リ脾脫疽菌ハ全然證明サレヌ。膿中ノ泡モ認メ得ナイ。入院後8日目デ、壞疽ニ陷ツタ部ハ一部脱落セントシ、其ノ下部ヨリ鮮紅色ノ肉芽面ガ現レテキル。入院後11日目

ーハ、肝臓ハフレナイ。

提要 本例ノ如ク感染創ヨリ「ガス」ガ發生シタル場合、我々ハ大腸菌、悪性浮腫菌、及ビ脾脱疽菌ニヨル感染ヲ考ヘ、「ガス」ガ糞臭デナク、又腐敗性デナイ時ハ脾脱疽菌ニヨル感染ヲ考フベキデアル。又療法ハ本例ノ如ク葡萄狀球菌ノ如キ化膿菌等トノ混合感染ノ場合ニハ、血清療法又ハ「サビオール」療法ノ必要ナク、上述ノ如ク感染創ノ保存的療法、及ビ喰燼作用ヲ催進スベキ物質ノ注入ノミデ充分デアリ、尙、混合感染ノ時ハ脾脱疽菌ハ早期ニ死滅消失シ、全身性トナラヌモノデアル。

2. 初生兒ニ於ル骨髓炎

深 井 親 信

患者 生後1ヶ月半ノ男兒。 主訴 左關節ノ腫脹及ビ運動障礙。

既往歴 出産ハ輕ク、鉗子等ヲ用ヒズ。

現病歴 生後2週間目ニ左足ノミ運動セズ、膝蓋下内側ガ少シ發赤腫脹ス。其後腫脹擴大シ爲ニ發病後2週間目位ニ某醫ニ依リ切開ヲ受ケ、多量ノ膿流出セリ。其際白色葡萄狀球菌ヲ證明ス。切開後腫脹去ラズ又膿流出止マズ。

一般所見 骨骼榮養中等、發疹畸形ナク、咽喉膈異常ナシ、體溫 38.8°C

局處所見 膝關節及ビ股關節共ニ屈曲シ、所謂 *Entspannungsstellung* ヲトレリ。少シ外轉位ヲトリ膝關節ヲ中心トシテ、上ハ大腿ノ下 $\frac{1}{3}$ 位、下部ハ下腿ノ殆ド中央迄、一帯ニ腫脹シ膝蓋下部内側ニ切開創アリ。此創面ヨリ粘稠ナ膿ヲ浮游セル透明ナ液流出ス。此ノ創面ノ周圍ニ僅カニ發赤アリ。觸診シテ局處溫度上昇、指壓陷凹、波動、膝蓋跳躍等著明ニ證明ス。受動運動ハ左右大差ナシ。切開創ヨリ脛骨頭ニ向ヒ消息子ヲ入ルレバ粗糙骨面ニ觸レ、新鮮ナ血液ハ流出セズ。

レントゲン所見 脛骨骨膜ハ内側殆ド全部肥厚シ外側ハ下 $\frac{1}{3}$ 位迄肥厚セリ。脛骨幹中ニ銳利ナ境界ヲ持ツ病竈アリ。脛骨頭ハ認メ難ク、骨端ヨリ下ハ薄ク、縁ハ不規則デ剝脱シテキル。大腿骨骨端ハ少シボンヤリセリ。大腿骨ノ軸ト下腿ノ軸トハ著明ニ轉位ス、脛骨核ハ僅ニ残り剝脱サレー方ニハ骨新生物ノ像ヲ呈ス。

之等ノ點ヲ綜合スルト化膿性骨髓炎ガ1次的ニアツテ、關節ヲ2次的ニ侵シタモノト考ヘルノガ妥當デアル。結核モ考ヘラレルガ増生ノ像ガ著明デ破壊性變化ナク一般所見モ結核ヲ否定シテキル。微毒性骨軟骨炎モアゲラレルガ父母ノワ氏反應陰性デアリ、レントゲン像モ之ニ一致シテオラヌ。

骨髓炎ノ年齡的關係ハ普通 7乃至20歳デアツテ、初生兒ノ急性化膿性骨髓炎ハ比較的稀ナモノト思フ。

3. 巨大ナル濾胞性齒牙嚢腫

岡 本 新 一

患者 26歳 男子。 主訴 右顔面部ノ無痛性腫脹。

現病歴 約3年前ヨリ右顔面部ニ無痛性ノ腫脹アル事ヲ氣附ケリ。苦痛ナキタメ放置セルガ、約4月前ヨリ腫脹ハ急激ニ増大シ林檎大トナレリ。

一般所見 栄養状態可良、胸腹部臓器ニ異常ナシ。

局處所見 右顔部著シク腫脹セリ。腫脹ハ下顎骨隅ヲ中心トシテ、上ハ顎關節、下ハ正中線ニ接近セル瀰漫性腫脹ナリ。表面平滑ニテ、皮膚ニ發赤、血管怒張、異常搏動等ヲ認メズ。咬筋ヲ緊張セシメルト腫瘍ノ形ハ多少不明瞭トナル。即コノ腫瘍ノ外方ニ咬筋ノ在存スルヲ知ル。觸診スルニ局所温度ノ上昇ナク、全體トシテ彈力性硬、波動搏動ヲ觸レザルモ至ル所ニ Pergamentknittern 著明ナリ。口腔内ヲ檢スルニ、齒牙ハ全部健常、唯右智齒缺如セリ。右頰部ハ口腔内ニ向ヒテ著シク腫脹セリ。内外ヨリ觸診スルニ全ク1腫瘍ニシテ、内方ヨリモ著明ニ Pergamentknittern ヲ證明ス。

診斷 齒牙ニ關係アル腫瘍ヲモ一應ハ疑ヒタルモ、アマリニ巨大ナル事、近來急ニ増大セル事、年齢26歳ナル事等ヨリ骨髓性肉腫ナラント考ヘタリ。然レ共レントゲン寫眞像及穿刺ノ結果ヨリ吾々ノ考ハ一變セリ。レントゲン寫眞像ニ依レバ、齒槽突起根部ヨリ外方ニ向ヒテ發生シ、下顎骨中ニ埋沒シ、齒列ヨリ全ク離レタル1個ノ齒牙ヲ見ル（之發生セズニ異常位置ニ異常方向ヲ以テ骨中ニ埋沒セル智齒ナリ）。コノ齒牙ハ陰影明瞭ナル薄壁ニ包マレ、壁ノ下部1ヶ所缺如シテ、コレヨリ大ナル腫瘍ト交通セリ。次ニ穿刺液ハ黃褐濁ノ液ニシテ檢鏡上多數ノ「コレステリン」結晶及少數ノ破壊セル上皮ヲ見ル。

之ヲ以テ、肉腫ニ非ズシテ齒牙性嚢腫ナル事ハ已ニ明ナリ。

手術 右下顎骨縁ニ沿ヒテ約10糎ノ皮切ヲ加フ。下顎骨膜ニ異常ナシ。骨緻密層ハ紙様薄ニシテ Pergamentknittern 著明ナリ。コノ部ヲ廣ク骨中ニ埋沒セル齒牙ト共ニ除去シ尙嚢内壁ヲ被フ平滑ナル薄膜ヲ残リナク除去セリ。「タムボン」ヲオキテ、手術創ヲ縫合セリ。

經過 縫合部ハ全部哆開セルモ、患部ソノ後ノ經過良好ナリ。

顯微鏡標本 嚢内壁ヲ被フ薄膜ニ明カニ多層扁平上皮層ヲ見ル。

骨髓ヨリ發生セル巨大細胞性肉腫ハ種々ナル骨ニ來リ所謂穀様肉腫 Schalensarkom トナリ、1部ハ液化シ骨嚢腫ノ如クナル事アリ。然レ共穿刺液中ニ「コレステリン」結晶及び粉瘤内容様ノ Detritus ヲ證明シ、尙レントゲン像ニテ骨中ニ埋沒シ異常位置ニアル齒牙ヲ證明シタラバ濾胞性嚢腫ノ診斷ヲ確言シ得ルナリ。

4. 皮膚結核ト乏食鹽食餌療法

緒 方 經 美

患者 第1例 39歳 婦人。主訴 右頰部ノ多發性結節ト潰瘍。

既往症 生來健康ニシテ結核性疾患ニ罹リシコトナシ。

現病歴 昨年9月上旬ヨリ全身倦怠感、食慾不振アリ、中旬ニ至リテ右頰ニ小結節ヲ生ジ、同時ニ右頸部ニ無痛性腫脹アルニ氣付ケリ。小結節ハ次第ニソノ數ヲ増シ、右頸部腫

脹モ次第ニソノ大イサヲ増セルモ、何等ノ苦痛ヲ伴ハナカツタ。

現症 體格、榮養、共ニ中等度ニシテ肺ニ特記スベキ所見ナシ。局處ヲ見ルニ右頰（寫眞第1圖参照）ニ長サ6糎幅3糎位ノ橢圓形、暗赤色ノ扁平ナル隆起ガアリ、ソノ周邊ニ多數ノ帶黃白色ノ粟粒大ヨリ棒針頭大ノ小結節アリ、中央部ハ一般ニ凹ミテ小ナル潰瘍ヲ形成シ、1部ハ痂皮ヲ以テオホハレテキル。コレヲ小結節ヲ消息子ニテ壓セバ、無痛性、且無抵抗ニ這入り、ソノ際出血ナシ。又局處溫度上昇、浮腫、壓痛、炎性浸潤等ノ急性炎症ノ所見モ無イ。即チ定型の狼瘡デアル。尙頸部ノ表在性淋巴腺腫脹ハ狼瘡ヨリ2次的ニ來タモノト理解シ得ルモノデアル。

第2例 第1例ノ次男 3歳 満期安産、生來虛弱ナルモ未ダ著患ニ罹リシコトナシ。

現病歴 昭和7年6月末、溝ニ落チテ頭部ニ損傷ヲ受ケ、1月後治癒セリ。所ガ8月14日高熱ヲ發シ、2—3日後右頸部ガ有痛性ニ腫脹シ、9月末自然ニ破レテ黃色ノ膿ヲ出シ、潰瘍トナリテ今日ニ至ル。コノ右頸部淋巴腺ガ腫脹シテヨリ10日目、即チ8月下旬ニ前ニ受ケシ頭部損傷ノ跡ガ腫脹シ、2週間ノ後、即9月10日自然ニ破レ、今日ニ至ルモ分泌ヤマズ。

現症 體格榮養共ニ中等。局處所見、右前頭部ニ前後徑2糎幅1糎位ノ皮膚缺損アリ、中央ハ凹ミ、ソノ1部潰瘍トナリ、周邊ハ白色ニシテ堤狀ニ膨隆シ、コノ膨隆ノ内側ニ多數ノ粟粒大、帶黃白色ノ小結節アリテ定型の

第 1 圖

接種結核 Impftuberkel デアル。コノ患者ノ右頸部ニ在ル表在性結核性潰瘍モ、接種結核ヨリ淋巴管ヲ通ツテ來タモノト理解シ得ルモノデアル。



第 2 圖

然ラバコノ患者ハ何時結核菌ガ接種サレタカ。頭部ニ損傷ヲウケ、ソレガ治癒スルマデノ期間ニ既ニ母ノ皮膚結核ガアツタモノナラバ、コノ説明ニハ好都合ダガ、コノ場合ニハ頭ノ傷ガ治ツテ1ヶ月餘後ニ至リ初メテ母ガ罹患セルモノナル故、母子ノ關係ニテ説明スルコトガ出來ナイ。從ツテコノ場合デハ溝ニ落チタ時ニ偶然ニ其處ニ結核患者ノ吐イタ痰デモアツタト云フ風ニ理解スベキモノト思フ。

治療 小兒ノ接種結核ハ小サクモアルシ剔出、1期癒合ノ下ニ簡單ニ處置出來タノデアルガ、母ノ方ハ患部ハ廣ク、顔面デアルノデ Gerson-Sauerbruch-Hermannsdorfer ノ無鹽食餌ニナラツテ乏食鹽食餌療法ヲ行ヒ、冬デアツタガ出來ルダケ日光浴ヲ行ヒシ外ニハ他ノ療法ハ講ジナカツタ。尙病竈ハ殺菌綿紗デ覆



ヒシノミデアル。

Gerson-Sauerbruch-Hermannsdorfer ノ食餌療法ノ作用機轉ハ未ダ不明デアリ、軟骨、骨、及ビ肺結核ニ對スル治療成績モ全ク疑問デアルガ、皮膚結核ニ對スル效果ノ大ナルコトハ多數ノ學者ニヨツテ報告サレテキル。我々ノ經驗セルコノ例ニ於テモ同様ノ好成績ヲ得タモノデアル。コノ療法ヲ開始シテ約 1 月間ハ殆ンド變化ハ無カツタガ、33 日目頃ニ少シ乾燥シテ來タ。35 日目ニニボビー氏高周波裝置ヲ以テソノ上半ニ烙刺術 Igni-Punktur ヲ行ヒソノ對稱トシタ。コノ部ハ 1 週間位ハ相當ノ分泌ガアツタガ、ソノ後ハ次第ニ分泌ガ減ジ、18 日目ニハ烙刺術ヲ行ヘル創邊ハ上皮ノ形成ヲ見、創面ハ次第ニ奇麗トナリ、30 日目即チ乏食鹽食餌療法開始後 64 日目ニハ完全ニ表皮ガ出來タノデアル。

サテ烙刺術ヲ行ハナカッタ下半部ハ 50 日目ニハ分泌ハ全クナクナリ、病竈ハ次第ニ凹凸ヲ減ジ、結節モ幾ラカ不明瞭トナツタ。64 日目ニハ凹凸ハ尙所々ニアツタガ最早消息子ヲ樂ニ入レルコトガ出來ナクナツタ。70 日目頃ニハ結節ヲ見ズ、中央部ハ殆ンド平滑、周邊ノ凹凸モ非常ニ減ジタ。80 日目（本年 3 月 13 日）ニハ中央部殆ンド平滑、凹凸モ一層減リ、烙刺術ヲ行ヘル部ト比較スルニ、ムシロ烙刺術ヲ行ハナカッタ方が良カツタと思ハレル程デアル。（寫眞第 2 圖參照）

全經過中體重ノ動遙ハ餘リナク、食鹽ニ對スル慾求ハ理研ノ無鹽醬油、無鹽ソースヲ用ヒテ防グコトガ出來タ。

乏食鹽食餌ガ皮膚結核ニ對スル限り相當ノ效果ヲ舉ゲ得ルコトヲ經驗シタ。

5. 興味アル胃潰瘍ノ 1 例

革 島 史 良

患者 26 歳 男子。 上訴 腹痛及ビ嘔吐。

病歴 6 日前急ニ腹痛殊ニ右下腹部ヨリ腹部全般ニ互リ激痛ヲ來シ注射ナシハ堪エ得ラレス程デアツタ。當時惡寒、戰慄、惡心、嘔吐ハナカツタ。翌日ニハ珈琲滓様物少量ヲ數回吐イタ。此頃ヨリ體溫ハ 38 度前後ノ上昇ヲ來シ、其後毎日嘔吐シ吐物ハ漸次膽汁様トナツタ。最近ハ尙腹痛アリ。頑固ナ吃逆ヲ來ス。便通ハ始メ數回下痢シタ以來全クナイ。

現症 上腹部ハ一般ニ少シ膨隆シテキルガ下腹部ハ反對ニ舟狀ニ凹ンデキル。腹壁ハ一般ニ柔クハナイガ特ニ強キ抵抗又ハ Défense musculaire ハ證明サレナイ。併シ右半分ニハ左ニ比シ多少抵抗ガアル。右下腹部ヨリ右季肋下ニカケテ一般ニ壓痛ガアル以外何處ニモ痛ミハナイ。ブルムベルグ氏症狀ハ全ク缺除。硬結、腫瘍等ハ觸レス。右肺肝境界ハ尋常、但シ其直下ニ僅ノ鼓音性濁音ヲ呈スル部分が存在シテキル。腸雜音ハ全般ニ互リ全ク聽コエナイ。肛門内指診デハ直腸壺腹部ハ著ク擴大シ、ゾーグラス氏腔ニハ變化ハナイ。血液像ニハ白血球增多（17,500）ガアル。尿ニハ多數ノ大腸菌ヲ證明シタ。

診斷 蟲様突起穿孔性腹膜炎及ビ 2 次的麻痺性「イレウス」。

直チニ手術ヲ行ヒ、開腹前矢張肺肝境界下ノ鼓音性濁音ヲ呈シタ部分ニ試験的穿刺ヲ試ミルニ瓦斯ハナク單ニ靜脈血少量ヲ出シタノミデアツタ(之ハ培養ノ結果ハ菌陰性)。臍以下ノ正中線デ開腹スルニ腸ハ一般ニ萎縮シ蒼白貧血狀態ヲ呈シテキル。ソレ以外ニ腹膜、大網膜、小腸、大腸、小骨盤腔内ニモ異常ヲ認メナイ。依テ皮切ヲ上腹部ニ延シテ觀ルニ胃ハ強ク擴張シ無緊張狀態トナリ、幽門部ニ於テ肝緣ノ後面ニ癒着シ大網膜ニヨツテ圍マレテキル、即潰瘍ノ穿孔ガ之等ニヨリ保護サレテ汎發性腹膜炎ヲ防イデキル。其他十二指腸ハ一般ニ著シク痙攣性ニ擴張シソレ以下小腸ヲ始メ盲腸結膜ハ前記ノ如ク貧血シ萎縮シタ狀態トナリ蠕動運動ハ全然認メラレナイガ更ニS字狀結腸ヨリ直腸ニ到ルニ從ヒ又著シク膨脹シ痙攣ノ狀態トナツテキル。

依テ幽門部潰瘍ノ癒着ニハ手ヲ觸レズ單ニ胃腸吻合及ブラウン氏吻合ヲ行ツタ。腹腔ヲ閉ヅル際誤ツテ穿孔部ノ癒着ノ一部ヲ剥ガシ多少ノ漿液性膿汁様液ヲ洩ラシタガ直チニ拭ヒ大網膜ト胃ト腹膜トヲ縫合スルコトニヨリ自然癒着ト云フモノ、teleologische pathologische anatomische Bedeutungヲ助成シ更ニ腹腔ヲ閉ヂル際ニハ特別ノ自覺ヲ以テ「ガーゼタムボナーデ」ヲ行ツタ。

以上ノ如ク術前ノ豫想ト全く異リ胃潰瘍ノ穿孔ニヨル局在性癒着性腹膜炎及2次的ノ輕度ノ痙攣性「イレウス」デアル。我々が始メ誤診スルニ到ツタ右下腹部ノ疼痛ヲ考ヘルニ Appendicitis larvataニ於テ上腹部ノ疼痛ヲ訴ヘルノデアルガ、今ノ場合デハ之レト反對ニ知覺道ヲ逆ニ太陽神經節ヲ通ツテ盲腸部ニ疼痛ヲ訴ヘタト考ヘレバヨイ。依テ今後モ廻盲部ニ疼痛ノアル時ニ直チニ蟲様突起炎ト考ヘズ一應ハ胃疾患、急性膽道炎、急性脾臟壞死等ヲモ念頭ニ置イテ見ルベキデアル。尙開腹時ニ於テ特異ナ所見トシテ考ヘラレルノハ十二指腸及直腸部ハ非常ニ膨滿セルニ拘ラズソノ間ニアル小腸ハ全ク萎縮セル狀態ニアツタ事デ、之レハ一般ニ腹膜外ニ置カレタ十二指腸直腸等ハ其抵抗ガ弱ク其爲ニ痙攣性「イレウス」ヲ起サシメル原因ガ比較的ニ微弱ナ程度デアル時ハ先ヅ第1ニ十二指腸及直腸ノ擴張ガ起リ其原因ガ強度デアル時乃至長時間繼續シテ居ル時ニハ小腸結腸迄モガ擴張ヲ來スモノト考ヘラレル。依テ前記ノ所見ハ痙攣性「イレウス」ノ輕症ト考ヘテヨイ。從テ下腹部ガ陷沒シテ居ルニ拘ラズ直腸壺腹部ガ擴張シテ居ル時ニハ少クモ十二指腸モ亦痙攣性ニ擴張シテキルモノト認メテモヨイ。

尙此患者ハ術後24時間ニテ直腸球部ノ擴張ハ最早ヤ證明サレズ全く正常ニ復シテキタ。

6. 脾臟壞死ノ2例ニ就テ

鳥取 石谷 九左衛門

第1例 患者 鹽○新○ 53歳 男子。

既往歴 本年 1月29日午前9時頃認ムベキ誘因ナク上腹部及腰部ノ不快感乃至疼痛ヲ覺ヘ、當時溫泉一入浴シタルニ疼痛増強シ惡心、嘔吐ヲ伴ヒ、終ニ堪ヘ得ザルニ至リ醫師ノ

麻醉劑注射其他ノ治療ヲ受ケタルモ輕快セズ。翌日外科醫ノ診察ヲ求メタリ。

現症及經過 骨骼大、榮養比較的佳良ナル男子、苦悶シ脈搏120緊張弱ク、體溫 38.2°C 、舌ハ白苔ヲ以テ覆ハレ乾燥ス。胸部内臓ノ病的所見ヲ認メズ。腹部ハ一般ニ多少膨滿シ、殊ニ上腹部ニ於テ強キ腹壁緊張ヲ認メ該部ノ激シキ壓痛アリ、下腹部ハ比較的軟カニシテ、Mac Burney 氏點ノ壓痛ハ缺除。兩下肢ヲ屈シ且側臥位ヲ取り居タリ。即チ上腹部ノ急性限局性腹膜炎ト認メ、胃乃至十二指腸潰瘍ノ穿孔又ハ脾臟壞死ヲ疑ヒ、直ニ開腹ヲ要スルモノト思考セリ。

手術所見 上腹部ニテ開腹スルニ相當多量ノ血性漿液性滲出液ノ瀦溜アリ、之ヲ去リ檢スルニ大網膜ハ萎縮硬結シ胃大彎、橫行結腸ノ間ニ帶狀ニ横ニ長キ索條ヲナシテ横タハリ、表面ニハ麻糰大乃至豌豆大ノ黃白色ノ境界明カナル斑點ヲ多數認メ、且大網膜血管ノ周圍ニハ淡紅色ノ少溢血多數アリ。膽嚢ハ超鵝卵大ニ膨滿シ極度ニ緊張シテ強キ指壓ニヨリテ漸ク萎縮セシムルヲ得タリ。橫行結腸ヲ提舉スルニ其ノ肝彎曲部ニ結腸腸間膜ヲ透過シテ相當量ノ出血アルヲ認メ其ノ他ニハ胃、大小腸ノ異狀ヲ認メズ、依ツテ大及小網膜ヲ鉗子ヲ以テ裂キ2ヶ所ヨリ網嚢腔ニ達シタルニ脾臟ハ全般ニ互リ特ニ體部ニ於テ相當著明ナル腫脹、充血、溢血ヲ認メ、該部ノ輕キ硬變ヲ觸ル。

即チ脾臟出血乃至脾臟壞死ニシテ、且脾臟自體ノ變化ハ比較的輕度ナルヲ確認シタルヲ以テ、十二指腸上部ト膽嚢トノ間ニ深く葉巻様排液法ヲ行ヒ腹腔ヲ閉ヅ。

手術後ノ經過 術後3日間ハ $38-9^{\circ}\text{C}$ ノ發熱アリ、頻繁ニ胆汁様吐物ヲ泄シ腹痛並ニ特ニ劇シキ腰痛ヲ訴ヘ食慾恢復ヲ見ザリシガ、術後5日目位ヨリ體溫 37°C 以下ニ降り其ノ後間モナク諸症消退、食慾充進シ、安靜ヲ見ル。唯拔糸後縫合皮創ガ漸次ニ殆ンド凡テ離開シ現今(第7週ノ終)尙創面島嶼狀ニ殘リ全治迄ニ1週位ヲ要スル狀態ナリ。此患者ノ微毒反應ハ強陽性ナリキ。

第2例 患者 竹〇の〇 47歳 女子。

既往歴 本年2月17日夕食ニ鰯料理ヲ食ベタルニ翌日午前2時頃ヨリ激シキ上腹部痛及嘔吐ヲ來シ、疼痛ハ激烈ニシテ轉輾反側シ、附近ノ醫師ニヨリ注射2回ヲ受ケ同日正午頃ヨリ病症稍々緩解、漸ク仰臥位ニ臥床スル事ヲ得タルモ尙腹痛ノ爲ニ安靜ナル呼吸ヲナスヲ得ズ、加フルニ腹部全體ノ膨滿ト、下腹部ニモ疼痛ヲ來スニ至リ2月20日夜半來院シ翌日手術ヲ行ヒタリ。

現症及經過 骨骼中等、甚ダ肥滿セル女子ニシテ、苦悶シ呻吟ヲ發シ淺表性ノ胸式呼吸ヲ營ム。體溫 37.8°C 、脈搏 110、緊張稍々弱シ、舌ハ白苔ヲ以テ覆ハレ乾燥ス。胸部ハ病的所見ヲ缺ク。腹部ハ全體ニ互リ中等度ニ膨滿シ、至ル所輕キ壓痛アリ。特ニ上腹部ハ腹壁緊張ヲ證明シ、臍ノ上部ヨリ左右殊ニ右側ニカケテ廣ク横ニ長キ抵抗ヲ觸ル。壓痛ハ此部

ニテ特ニ激シ。石鹼浣腸ノ結果便通ヲ見タリ、糞便ハ固形軟便ニシテ良ク消化サレ居タルモ粘土様色ニシテ胆汁ノ混在僅少ナルヲ思ハシム。即チ上腹部ニ局限セル腹膜炎ト診斷シ、其原因トシテ當然胃、十二指腸又ハ所屬消化腺ノ重キ急性疾患ヲ考ヘ、兎ニ角開腹ニヨリテ善處セント企テタリ。

手術所見 臍ヲ中心トシテ開腹セルニ異常滲出液ノ滯溜無ク、體壁腹膜、小腸、大腸ノ變化ヲ認メズ。大網ノ右半ハ幽門下端ヨリ十二指腸及膽嚢ノ1部ニカケテ癒着シ且膽嚢ハ鶏卵大ニ腫大シタルモ指壓ニヨリ縮少シ胆汁ノ排出可能ナルコトヲ確メタリ。該部大網膜ヲ診ルニ硬變萎縮シテ所々3—4ノ粟粒大乃至帽針頭大ノ特有ナル脂肪組織壞死ヲ散見ス。小網膜ヲ隔テ、脾臓ヲ觸診シ其ノ硬結腫大セルヲ知り腹壁創ヲ更ニ上方ニ擴ゲ、網膜嚢ヲ開キタルニ脾臓ノ頭部ヨリ其ノ體部ニカケテ橢圓形ニ大網膜癒着ヲ以テ圍マレタル處ニ至レリ。此部ノ脾臓ハ汚灰色ヲ呈シ、所々ニ帽針頭大及其レヨリ大ナル黃色ノ脂肪壞死ヲ見、直接之ニ接セル大網膜モ同様ナル所見ヲ呈シ、脾臓ヲ遠ザカルニ從ヒ追々其ノ色艶ハ正常トナリ、黃色斑點モ少クナリ居タリ。

確實ニ脾臓壞死ナルヲ以テ既ニ脆弱トナレル該部脾臓ノ漿液膜ヲ手指ヲ以テ剝離シ、^{「ゴム」} 排液管ヲ固定シテ腹腔ヲ閉ヂタリ。

手術後ノ經過 術後患者ハ安靜、1週間後抜糸セルニ皮下脂肪組織並ニ皮膚ノ癒合不良ニシテ全部哆開シタリ（化膿セルハ非ズ）。體溫ハ術後始メノ1週間ハ38°C前後、其後37—8°C位トナリ術後第3週ノ始メ頃ヨリ37°C前後トナレリ。第3週ノ終り頃ヨリ創液ニ混ジテ種々ノ大イサノ脾臓組織ノ腐片ト覺シキモノ多數排出サレ、目下手術後第4週ノ中頃ナルガ上述ノ狀態ヲ續ケ居リ生命ノ危險ヨリ全ク脱シタルモノト思惟ス。

因ニ此患者ノ微毒反應ハ陰性ナリキ。

7. 脊髓癆ニ因スル機能的腸閉塞 (Dynamischer Ileus) 症例ニ就テ 鬼 東 惇 哉

患者 片〇〇太郎 男 53才 無職 主訴 腹痛及腹部膨滿

既往症 25歳ノ時^{「チフス」}ヲ患ヒ、30歳ノ時痔核症ニ罹ツタ。其他ニハ腺腫脹、音聲嘶嘎、毛髮脫落等ノ微毒性症候ヲ經過シタ事ハ無イ。

現在訴 約100日前ヨリ誘因モ無ク下痢ヲ催ス。下痢ガ5、6日續クト次ノ4、5日ハ便秘スル。約1月之ガ經續シ、其間發病後10日ヨリ時々廻盲部ニ緊張膨滿感ガアリ、鈍痛ヲ伴ヒ、之等ハ^{「ゲル」}音ヲ發シテ消退スル。約7—80日前ヨリ專ラ便秘ニ傾キ下腹部膨滿シ又疼痛モ痙痛様トナル。諸症ガ^{「ゲル」}音ニテ消退スル事ハ前同様。約60日前2回程惡心嘔吐ガアリ、吐物ハ食餌殘渣デアツタ。其後漸次諸症増惡シ、著シク羸瘦シ、食慾亦不振。

當時ノ所見 顔貌憔悴セル中等大ノ男子。皮膚稍乾燥シ、貧血デハ無イ。體溫 36°C、脉搏整調、緊張中等。呼吸安靜。瞳孔ハ右>左、且右ハ散大シ瞳孔反應消失。言語障礙ハ

認メス。胸腔臟器ニ著變無ク、上肢デハ手指ノ微細運動ハ輕度ニ侵サレ、下肢デハ感覺モ多少碍ゲラレ、Romberg 氏現象陽性、膝蓋及アヒレス腱反射ハ消失。異常反射ハ陰性。斯ル立派ナ脊髓癱患者ニ就テ、主訴ノ腹部ヲ診ルニ、一帯ニ強ク膨滿シ、上腹壁ニ皮下靜脈怒張像ガアリ、前腹壁一帯ニ腸管ノ強キ異常融動像ヲ認メタ。Défense musculaire 及 Blumberg 氏症狀陰性。腫瘤乃至抵抗ヲ觸レズ。一帯一、特ニ廻盲部ニテ強ク、壓痛ガアル。肺肝濁音界消失。波動ハ無イ。直腸内診ニテ直腸壺腹部ガ中等度ニ擴張セルヲ證明シタ。ゾーグラス氏腔ハ下ツテハ居ナイ。

診斷 腸閉塞症(廻盲部乃至夫レ以下ニ於ケル)。炎症性腸閉塞症デ無イ事ハ明白デアル。然ラバ絞約性ノモノカ、癌腫性ノ者カ、或ハ腸重積デアルカ、一向ニ斷言出來ヌガ、廣範圍ノ小腸蠕動不穩ヨリ上記ノ如ク診斷シタ。入院翌日開腹手術ヲ行ツタ。

手術所見 開腹スルト淡黃透明ノ腹水ガ中等度ニアル。膨滿セル小腸ヲ排除シテ廻盲部ヲ觀タガ其處ニハ豫期ノ如キ變化ハ無イ。腸ノ膨脹ハ廻腸高度ニシテ、廻盲瓣ハ開放セル儘ニシテ、盲腸亦著シク膨大シテ居ル。横行結腸デモ尙中等度ニ膨レ、結腸脾彎曲部ヲ越ヘルト、下行 S 字狀結腸ハ俄然萎縮シ小指太ニナツテキタ。之等ノ結腸ヲ細心ニ検査シタガ腸管壁ニハ何等ノ炎衝性侵潤、浸出物ノ附着、腫瘤、癰痕、畸形或ハ索狀ノ存在ヲ認メ得ナカツタ。廻盲瓣ヨリ口側デハ廻腸腸間膜根部附近デ彈性鞏、灰白色ノ硬性癌ノ轉移ニ間違ヒナキ小指頭大ノ腸瘤 3 箇ヲ認メタノミデアル(之ヲ剔出検査シ得ザリシハ遺憾)夫等ノ表面デ周圍ノ漿膜ガ引寄セラレ皺寄セラレテキタ。後腹膜ニ變化ハ無イ。即チ腸管自身ノ何處ニモ狹窄ヲ起スベキ原因ヲ發見シ得ズ、而モ患者ノ一般狀態ヨリ考ヘテ、病源ノ檢索ニ時間ヲ費シ得ナクッタカラ、廻腸(廻盲瓣ヨリ約75釐口側)ヲ切開シ腸内容及ビ瓦斯ヲ吸出排除シ、尙蠕動不穩ノ存在ヲ根據トシ切開口ヲ閉鎖シ、經過中人爲肛門造設ノ要アルベキ場合ヲ想ヒ之ヲ前腹壁創下端ニ固定シ、殘餘ノ正中開腹創ヲ2層ニ閉鎖シタ。

術後經過 術後體溫36°C、脈搏80、整調。嘔吐ナシ。第2日體溫37°C、脈搏104、整調。嘔吐ナシ。腸雜音僅カニ聽ユ。第3日ニ至リ腹壁強ク膨レ、他ノ所見モ術前ト同様ナリ。豫テ腹壁ニ固定セル廻腸舊切開口ヲ開キ、翌第4日ニ小腸瘻口ヨリ多量ノ尿ヲ出シ緊滿ハ幾分減弱シタガ、第5日ニ肺炎ヲ併發シ輸血其他ノ處置ヲ行ツタ第7日遂ニ鬼籍ニ入ツタ。

討究 本症例ニテハ既述シタ如ク、1) 狹窄ヲ起スベキ特別ノ原因ヲ見出し得ナクッタ。2) 腸閉塞ノ狀況ガ明瞭ニ限界サレズ、廻盲部ヲ中心ニ上下ニ進ムニ從ヒ其度減弱シ、下行結腸ニ至ツテハ虛脱ノ狀態ニ在ツタ。尙、3) 廻腸末端ニテ切開セル際腸内容トシテ薄粥樣ノ多量ノ「バリウム」ヲ認メタ。外科教室ニ來レル以前ノ診療ニ從ヘル内科醫ノ述ブル所デハ手術ノ約4週間前ニ、何カ腫瘍デモナイカト、「バリウム」粥ヲ以テX線検査ヲシタ由デアル。

之等ノ3点ヨリシテ本例ハ機械的腸閉塞ニ非ズシテ正ニ dynamischer Ileus デアル事ハ恐ラク何人モ首肯シ得ベキデアル。然ラバ其原因ハ何カ。術前全ク想到シ得ナカツタ所ノ脊髓癆ノ部分現象ナル腸ノ不全麻痺 tabische Kriesen デアツタノデアル。

8. メツケル氏憩室ニ因スル腸閉塞ニ就テ

鬼 束 惇 哉

患者 辻某 59歳 男 無職 主訴 腹痛及吐糞症 既往症 幼時ハ健康、青年時ニ淋疾ヲ病ミ 其後今日迄尿道ヨリ膿ノ漏出ガアル。14—5年前時々顔面ヤ下肢ニ浮腫ヲ來シ、腎臓炎ノ診斷ノ下ニ醫療ヲ施サレタコトガアルガ、昨今デハ全ク之ヲ認メス。

現病歴 10年前カラ時々上腹部ニ疼痛、嘔吐ガアル。所ガ4日前ニ晝食後突然上腹部ニ激痛ヲ催シ、同日午後4時頃初メテ嘔吐(吐物ハ食餌残渣)シタ。疼痛ハ翌日迄強ク、昨日今日稍輕減シタガ、嘔吐ハ益々頻數、腹部ガ漸次膨滿シテ來、本日朝10時頃カラハ糞臭アル吐物ヲ出ス。蓖麻子油ヲ飲ムモ灌腸ヲナスモ排便セズ、瓦斯モ出ナイ。

當時ノ所見 身長體格中等大。榮養可良。皮膚稍々蒼白。體溫36°5C、脈搏 1分時95、甚ダシク不整調。屢々結滯スル。瞳孔中等大、反應緩慢。舌苔黃色。口臭強ク、糞臭アリ。心音不純。肺ハ聽診上至ル所ニ笛聲水泡音ヲ聽ク。肝臓濁音界消失。

腹部所見 腹部ハ一般ニ極度ニ膨滿シ、局部的膨隆ハ無ク、靜脈怒張像、蠕動機不穩等ヲ證明セズ。觸診スルニ何處ニモ腫瘤ノ觸知シ得ルモノナク、抵抗亦ナク、Défense musculaire (+)、一般ニ壓痛アリテ、何處ガ特ニ強シトモイヘナイ。打診上高鼓音ヲ呈シ、聽診上腸雜音ヲ證明シ得ナイ。直腸內診デハ著變ヲ證シ得ナイ。

診斷 「イレウス」 既ニ重症デ簡單ニ手術シ得ルトハ考ヘナカツタガ、手術ヲ放棄シテ死期ヲ待ツノハ得策デハ無イカラ、原因ヲ斷案スルニ時間ヲ費ス事ナク、acute abdomenトシテ、入院即時(發病後4日目)ニ手術ヲ行フ。手術 正中線一テ廣ク開腹ス。多量ノ暗黒色、惡臭アル血性腹水ヲ出シ、之ヲ吸引、拭去シテ内臓ヲ見ルト、大網膜ハ横ニ結腸ヲ包ンデキテ、術野ニ見エルノハ完全ニ壞疽化シタ小腸ノ蹄係デアル。蹄係ハ3個ヨリナリ、1ツハ右側腹へ、1ツハ左側腹へ、残りノ1ツハ骨盤腔へ陷チ込ンデキル。周圍及ビ夫等ノ間ニ炎症性浸出物ノ附着アリ。之等ノ蹄係ヲ腹壁ニ持ち出シ詳檢スルト、廻盲部ヨリ口側40糎ヨリ1米40糎ノ長サニ亘リ、即チ廻腸空腸兩者ニ跨リ、廣範圍ノ小腸壞疽化ガアリ、ソノ配下ノ腸間膜ハ根部ニ於テメツケル氏憩室ニテ絞扼サレ出血性硬塞(haemorrhagischer Infarkt)ヲ呈シテキタ。胃ハ極度ニ擴張シ閉塞部位ヨリ口側ノ腸ハ甚ダシク膨脹シテキタ。

此處ニ於テ、メツケル氏憩室ヲ切除シ、壞疽化シタ小腸蹄係ヲ切除シ、兩斷端デ側々吻合ヲ試ミタガ、術中一般狀態ハ愈々惡化スルノミデ、輸血、強心劑注射、酸素吸入等ヲ續ケ乍ラ手術ヲ繼續シタ所、一時小康ヲ得タノミデ、遂ニ手術臺上デ鬼籍ニ入ツタ。

本例ニ就テ多少ノ考案モアルガ、本日ハ唯所見ノ記載ニ止メタイ。